QUELQUES MOTS

SUR

L'HYDROCÈLE VAGINALE.

Thèse

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 12 août 1837;

PAR

M.-Aphrodise COUSTOL,
de Saint-Bauzille-de-la-Silve (*département de l'Hérault*),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire ou pour un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a, sans doute, de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.
>
> La Bruyère.

Montpellier.
IMPRIMERIE DE BOEHM ET Ce, ET LITHOGRAPHIE,
Boulevard Jeu-de-Paume.
1837.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Chaque jour de mon existence vous prouvera que mon cœur est aussi inépuisable de reconnaissance et d'amour, que le vôtre de sacrifices.

A MON FRÈRE ET A MES SŒURS.

Gage d'un tendre et sincère attachement.

A LA MÉMOIRE
de mon Grand-Père COUSTOL,
docteur en chirurgie.

Puissé-je, comme vous, mériter l'estime et la confiance de mes concitoyens!

A mon Oncle Pre-Franç^{s} COUSTOL.

Je n'oublierai jamais vos sages conseils.

A mon Ami LIROU.

Pouvais-je mieux te prouver mon estime, qu'en te mettant au rang de ceux qui me sont si chers?

A. COUSTOL.

QUELQUES MOTS

SUR

L'HYDROCÈLE VAGINALE.

On a donné le nom d'hydrocèle υδωρ, eau, et de χήλη, tumeur, à toute tumeur aqueuse de la région scrotale, soit que la sérosité soit infiltrée dans le tissu cellulaire des bourses, ou qu'elle soit épanchée dans une cavité naturelle ou accidentelle. De là, on a fait deux classes d'hydrocèles, suivant que le liquide épanché est ou n'est pas contenu dans un kyste. La première classe comprend les hydrocèles dites kystiques ou par épanchement ; à la seconde se rattachent celles appelées akystiques ou par infiltration.

Les hydrocèles par infiltration, ou mieux l'œdème des bourses ou du cordon, ne sont que le symptôme d'une autre affection, et leur traitement est celui de l'affection qui les a produites. Dans quelques circonstances, on s'est cru obligé d'en délivrer les mala-

des, et on a cherché à favoriser la résorption par les topiques résolutifs, la compression, les dérivatifs; on a voulu aussi donner issue à la sérosité infiltrée, et on a employé, dans ce but, les scarifications, les mouchetures, etc. Pour moi, je crois que ce traitement ne peut amener un succès durable, qu'autant qu'on a détruit la cause dont l'hydrocèle n'est que l'effet; mais alors tout traitement local devient encore inutile, puisque l'œdème disparaît avec la maladie qui l'a produit.

Relativement au siége, on distingue les hydrocèles par épanchement, en celles qui appartiennent au cordon des vaisseaux spermatiques, et en celles de la tunique vaginale : les premières, qu'on appelle encore hydrocèles enkystées du cordon, sont toujours formées par un kyste survenu accidentellement; dans celles de la tunique vaginale, le kyste est la séreuse même du testicule. Dans ma dissertation, je ne parlerai que de ces dernières, c'est-à-dire, des hydrocèles qui ont leur siége dans la tunique vaginale.

L'hydrocèle vaginale est congéniale ou accidentelle : la première est particulière à l'enfance, et si on la trouve quelquefois chez les adultes, son origine remonte aux premiers temps de leur existence. Elle est caracterisée par la communication qui existe entre l'abdomen et la cavité de la tunique vaginale. L'hydrocèle accidentelle se développe plus ou moins long-temps après la séparation complète de la tunique séreuse avec le péritoine :

Velpeau croit, avec raison, qu'elle peut être produite quand la communication entre ces deux cavités existe encore. L'hydrocèle accidentelle est aiguë ou chronique : la première se développe dans l'espace de quelques jours, et présente constamment des symptômes inflammatoires dans le scrotum(1); la seconde est celle dans laquelle la sérosité s'amasse progressivement et sans la manifestation d'aucun symptôme inflammatoire dans les bourses.

Hydrocèle congéniale. — Après la descente des testicules dans les bourses, le canal inguinal qui leur a donné passage, s'oblitère ordinairement à l'époque de la naissance; mais quelquefois il s'est accumulé dans l'abdomen et dans la tunique vaginale, de la sérosité qui en empêche l'oblitération. D'autres fois l'oblitération a eu lieu, et le liquide est resté dans la tunique vaginale (Dugès). Dans le premier cas, le liquide se réduit dans l'abdomen ; le deuxième cas ne diffère pas de l'hydrocèle accidentelle.

J'ai déjà dit que Velpeau croyait que la sérosité de l'hydrocèle congéniale ne venait pas toujours de l'abdomen, qu'elle était, au contraire, le plus souvent exhalée par la tunique vaginale elle-même. Et, en effet, pourquoi les causes qui produisent l'hydro-

---

(1) Quoique Velpeau ait donné ce dernier caractère comme constant, j'ai pu deux fois me convaincre que, par suite d'hydrarthrose, l'hydrocèle aiguë est survenue subitement sans aucun changement de cette enveloppe.

cèle dans l'âge adulte, ne la produiraient-elles pas dans la première enfance? N'est-ce pas, d'ailleurs, dans cette période de la vie, que la plupart des circonstances sous l'influence desquelles on voit se développer l'hydrocèle accidentelle, se présentent le plus souvent? Les frottemens des testicules pendant le travail puerpéral, leur contact répété avec les urines, tous les genres de froissemens et de pressions pendant les premiers temps de la naissance, peuvent certainement en expliquer l'apparition. Mais alors, une hydrocèle congéniale étant donnée, quels seront les caractères qui feront reconnaître si la sérosité vient de l'abdomen, si elle est sécrétée par la tunique séreuse, ou si elle est tout à la fois congéniale et accidentelle? Comme la solution de cette triple question n'amenerait pas à de grands résultats pour le traitement, je n'insisterai pas davantage.

On distiguera l'hydrocèle congéniale de l'accidentelle, à la possibilité de diminuer la tumeur par la pression et d'en faire rentrer le liquide dans l'abdomen; à sa diminution pendant que l'enfant est couché, et à son accroissement quand il est debout ou qu'il tousse; par la mollesse de la tumeur.

Une seule tumeur testiculaire, la hernie inguinale, peut jeter quelques doutes sur le diagnostic de cette hydrocèle. Comme elle, la hernie est réductible, molle et fluctuante; son volume augmentant ou diminuant, suivant que l'enfant est levé ou qu'il est couché; mais la transparence la fera toujours re-

connaître. Si la hernie est formée par l'intestin, en la réduisant dans l'abdomen, on entendra une espèce de gargouillement qui n'appartient pas à l'hydrocèle.

La tunique vaginale, après un temps ordinairement fort court, se sépare du péritoine : si alors l'hydrocèle est simplement congéniale, la sérosité ne pouvant plus se reproduire, sera bientôt absorbée; si cette résorption était lente ou nulle, on l'aiderait par quelques résolutifs. Mais, si la tunique vaginale conserve toujours les mêmes rapports avec le péritoine, tous les moyens thérapeutiques dirigés dans le but d'aider la résorption, seraient au moins inutiles, puisque la sérosité pourrait se reproduire sans cesse.

HYDROCÈLE ACCIDENTELLE.

Considérations générales sur son étiologie. — Elle est évidemment le résultat du défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption de la tunique vaginale. Mais, quelles sont les causes capables de produire cette rupture?

La fréquente co-existence du varicocèle avec l'hydrocèle a fait penser à Ruisch, que cette tumeur, par la gêne qu'elle apporte dans la circulation du cordon, était la cause de l'hydrocèle; mais on lui a répondu que l'hydrocèle n'était pas toujours accompagnée de varicocèle, et que, dans le cas de co-existence, s'il n'était pas possible que l'hydrocèle, au contraire, engendrât le varicocèle.

A. Cooper dit : « Si sous l'influence d'une cause quelconque, il se fait un grand afflux de sang dans la partie, le produit de la sécrétion se tranforme en un liquide qui s'accumule en quantité considérable et produit l'hydrocèle.» Mais, pourra-t-on lui dire, comment se fait-il que, quand la tunique exhale en plus grande quantité, son absorption n'ait pas lieu dans la même proportion ?

Malgré cette grande objection, si l'on réfléchit que l'hydrocèle accompagne environ la moitié des orchites aiguës ou autres engorgemens du testicule ou de ses annexes ; à l'épanchement si prompt et si considérable qui suit de près toute injection irritante dans la tunique vaginale ; que, chez les individus morts avec une hydrocèle non opérée, on trouve presque constamment la séreuse elle-même, ou le testicule et ses annexes, dans un état pathologique ; que toute opération pratiquée dans la région scrotale, comme celle de la hernie étranglée ou de la boutonnière, peut amener un épanchement séreux dans la tunique vaginale, on ne pourra s'empêcher d'admettre avec A. Cooper, qu'un état fluxionnaire déterminé par un état pathologique de la tunique vaginale, du testicule ou de ses annexes, est, sinon la cause unique, du moins une cause très-fréquente de cette hydrocèle.

Hydrocèle aiguë. Cette hydrocèle qui s'est présentée de tout temps à l'observation des médecins ; la plus fréquente, puisqu'elle accompagne la moitié

des orchites aiguës (Velpeau), de laquelle naît souvent l'hydrocèle chronique, n'a jamais fixé, d'une manière particulière, l'attention des médecins. Velpeau, dans ces derniers temps, est le seul auteur, que je sache, qui ait daigné lui consacrer quelques lignes.

Deux ordres de causes fort différentes peuvent produire cette affection : les unes, en agissant directement sur les parties, et qu'on peut appeler, pour cette raison, causes directes ; les autres n'agissant que sympathiquement.

Toutes les irritations portées sur les bourses ou sur la direction du cordon des vaisseaux spermatiques, comme les coups, les chutes, les opérations pratiquées dans ces parties, peuvent lui donner lieu ; mais la cause qui la produit le plus souvent, c'est l'inflammation du testicule ou de ses annexes, et surtout cette orchite dite blennorrhagique. Il arrive, en effet, qu'à la suite d'un excès de table, de boissons alcooliques, d'une marche prolongée, ou du passage d'un lieu chaud dans un milieu froid, etc., les individus atteints de blennorrhagie voient leur écoulement urétral diminuer ou disparaître subitement, et lui succéder, bientôt après, un gonflement dans les bourses. L'inflammation qui avait primitivement son siége sur la muqueuse de l'urètre, s'est transmise, à travers le canal éjaculateur, les vésicules séminales et le canal déférent, à l'épididyme, et de là au testicule (Boyer, Richerand), ou bien à la

tunique vaginale (Rochoux ; Serre, leçon clinique). Quoi qu'il en soit du siége de cette inflammation après s'être transmise dans les bourses, toujours est-il que la séreuse vaginale sécrète en plus grande quantité; car, quelques jours après l'apparition de l'orchite, lorsque les symptômes inflammatoires commencent à tomber, il est facile de s'assurer qu'il existe presque constamment de la sérosité épanchée.

J'ai vu sur deux individus, pendant le cours d'une hydrarthrose du genou, cette hydrocèle survenir du même côté. M. Lallemand nous a rapporté l'observation d'un malade atteint d'une hydrocèle due à un rétrécissement du canal de l'urètre. C'est ainsi que l'hydrocèle disparaissait en même temps que le rétrécissement, pour reparaître bientôt avec lui : la cure radicale de ce dernier amena celle de l'hydrocèle vaginale. Dans le premier cas, les liaisons sympathiques qui existent entre les membranes séreuses et les synoviales, et, dans le second cas, entre des organes rapprochés et concourant plus ou moins directement au même but, peuvent seules me rendre raison de ces divers phénomènes. Il est, sans doute, d'autres causes sympathiques qui peuvent produire cette maladie, et dont l'étude est d'une grande importance, puisque c'est sur elles que reposent les indications thérapeutiques ; mais, comme l'affection elle-même a été peu étudiée, il n'est pas étonnant que son étiologie soit si peu avancée.

Quand il y a épanchement un peu abondant, le

plus souvent on peut constater la transparence en plein jour, ou dans l'obscurité à l'aide d'une lumière, comme nous le verrons plus loin. Si, au contraire, le liquide épanché forme une couche peu épaisse, le testicule qui en sera environné empêchera les rayons lumineux de traverser, et la transparence sera nulle. Un autre signe non moins certain que la transparence, je veux dire la fluctuation, en pourra faire connaître la plus petite quantité. Voici la manière de la constater.

On saisit la tumeur par sa racine, de manière à comprendre entre le pouce et l'indicateur de la main gauche le testicule et l'épididyme, qu'on serrera modérément, mais assez pour les repousser en arrière. Au même instant il se formera deux tumeurs : l'une située en arrière, dure, rénitente, douloureuse à la pression, et formée par le testicule et l'épididyme; l'autre située en avant, égale sur toute sa surface, polie, fluctuante, non douloureuse à la pression, et formée par la sérosité épanchée.

La fluctuation et la transparence ne sont manifestes que quand les symptômes inflammatoires du scrotum sont tombés. Quand cette enveloppe cutanée ne participe pas à l'inflammation, on peut reconnaître ces deux signes dans les premiers temps de l'épanchement de la sérosité. C'est même dans cette dernière circonstance, c'est-à-dire, lorsqu'une cause sympathique lui a donné lieu, que l'hydrocèle aiguë peut acquérir un volume assez considérable : dans

les cas ordinaires, ce volume ne dépasse pas le double du testicule à l'état normal.

L'hydrocèle aiguë produite par l'orchite ou la vaginalite, se montre ordinairement vers le déclin de ces maladies, à partir du cinquième au huitième jour. Quand elle est sympathique, on peut la reconnaître, comme je l'ai déjà dit, dès les premiers instans de son apparition. Le pronostic n'a rien de grave. Elle se termine ordinairement par résolution, comme l'affection qui l'a produite ; quelquefois néanmoins elle peut persister et se transformer en hydrocèle chronique.

Hydrocèle chronique. Deux ordres de causes bien connues peuvent produire cette hydrocèle. Dans le premier ordre, je comprends celles qui apportent un obstacle à la circulation du cordon : telles sont le varicocèle, la hernie inguinale et le bandage qu'on emploie pour la maintenir, l'hydrocèle enkystée du cordon, ou toute autre tumeur placée dans son voisinage. Au second ordre se rattachent toutes les irritations portées sur les bourses ou sur la direction du cordon, comme la marche, l'équitation, les froissemens des cuisses ou des corps extérieurs sur les bourses ; l'influence des climats chauds, comme le Brésil, la Guadeloupe, la Martinique. Parmi ces causes occasionelles de l'hydrocèle, il faut rattacher l'hydrocèle aiguë, qui, comme je l'ai déjà dit, peut passer à l'état chronique. C'est même à cette cause trop négligée qu'on doit la rapporter le plus souvent. Il

arrive, en effet, que la plupart des malades atteints d'orchite, soit ou non blennorrhagique, avec un épanchement dans la tunique vaginale, se croient guéris quand ils ne souffrent plus dans le testicule; mais le peu d'irritation restée dans la séreuse en active l'exhalation, et quand, après un laps de temps plus ou moins long, le malade s'aperçoit de l'augmentation du volume dans les parties, il ne sait plus à quelle cause attribuer sa maladie.

Ici, comme pour l'hydrocèle aiguë, la transparence et la fluctuation la feront toujours reconnaître. La tumeur placée en ligne directe entre la lumière et l'œil de l'observateur, permettra aux rayons lumineux de la traverser, de manière à laisser voir non-seulement la sérosité épanchée, mais même la position qu'occupe le testicule. Il faut prendre garde que la main placée trop obliquement sur la tumeur, les doigts trop peu serrés ou l'œil mal disposé, ne donnent une fausse idée de cette transparence, en rejetant les rayons lumineux sur les parois de la tumeur. Pour remédier à cet inconvénient, M. le professeur Serre se sert du stéthoscope de Piorry, dont il tient le pavillon appliqué contre les parois de la tumeur, de manière que les rayons lumineux ne puissent pas pénétrer par son rebord, tandis que l'autre extrémité correspond à l'œil qui observe. Pour constater la fluctuation, on saisit la tumeur par sa base, et l'on procède comme pour l'hydrocèle aiguë.

La sérosité contenue dans la tunique vaginale peut être rendue opaque par son ancienneté seulement, ou par un épanchement sanguin; la tunique vaginale peut acquérir un certain degré d'épaisseur, ou éprouver même la dégénérescence cartilagineuse ou osseuse : dans le premier cas, la transparence, et dans le second cas, la transparence et la fluctuation seront perdues. Dans cette circonstance, on étudiera les autres signes qui se rattachent à l'hydrocèle, comme le volume, la forme, le poids et la direction de la tumeur.

1° Le volume de la tumeur est en raison de l'exhalation et de l'extensibilité de la tunique vaginale; mais il varie singulièrement. Dans les premiers temps de l'apparition de l'hydrocèle, ou beaucoup plus tard, on ne trouve quelquefois que quelques cuillerées de liquide; d'autres fois, cette quantité peut s'élever à plusieurs livres. C'est alors que la tumeur devient gênante par sa propre pesanteur, par les entraves qu'elle met à la progression du malade, les douleurs qu'elle occasionne dans les aines et les lombes, et les éraillemens qu'elle exerce sur la peau de la verge qui, dans ce cas, devient impropre à remplir ses fonctions naturelles. Par le moyen d'un suspensoire on peut remédier à une partie des inconvéniens.

2° La tumeur formée par l'hydrocèle est ordinairement ovoïde ou pyriforme, à grosse extrémité en bas; mais cette forme n'est pas toujours celle de la tumeur. La grosse extrémité répond quelquefois

à la partie supérieure ; on en voit qui présentent une dépression circulaire qui les partage comme un sablier, en deux moitiés, l'une supérieure qui répond à la terminaison du cordon, et l'autre inférieure correspondant au testicule et à l'épididyme. D'autres fois, et cela arrive souvent chez les enfans et les vieillards, la tumeur est alongée vers l'anneau inguinal, de manière qu'il n'est plus possible de reconnaître le cordon. Enfin, des adhérences que les deux feuillets de la tunique peuvent avoir contractées, ou l'usage d'un suspensoire long-temps continué, donne à cette tumeur les figures les plus variées.

3° La direction ordinaire de l'hydrocèle est oblique de haut en bas et de dehors en dedans; mais cette direction peut être changée par différentes causes.

4° Le poids de la tumeur est spécifiquement plus léger que celui des autres tumeurs scrotales; mais plusieurs circonstances peuvent le faire varier. C'est ainsi que la dégénérescence cartilagineuse ou osseuse de la tunique vaginale, de petites masses fibrineuses résultant d'un reste d'hématocèle, etc., doivent nécessairement ajouter à sa pesanteur spécifique.

D'après ce que je viens de dire, on voit que, hors la transparence et la fluctuation, les autres signes que l'on a donnés comme propres à l'hydrocèle, sont fort équivoques, si surtout on les prend isolément; et, quoique leur co-existence puisse amener à un résultat à peu près certain, l'erreur du diagnostic est encore possible. Il est donc d'une grande importance d'éta-

blir les caractères qui distinguent l'hydrocèle des autres tumeurs testiculaires; aussi, je vais jeter un coup-d'œil sur celles qui présentent le plus d'analogie avec elle.

Hernie. — L'hydrocèle ne survient que lentement, tandis que la hernie paraît subitement à la suite d'un effort. La tumeur de l'hydrocèle est transparente, celle de la hernie est opaque; cette dernière a été produite de haut en bas, tandis que l'hydrocèle a commencé à se manifester dans les bourses. Si la hernie est formée par l'épiploon, elle n'est pas fluctuante comme l'hydrocèle; si elle était formée par une anse d'intestin étranglée, les coliques, les vomissemens ne laisseraient aucun doute sur la nature de la maladie.

Varicocèle. — Il est noueux, inégal, placé sur le trajet du cordon; sa consistance est pâteuse; il disparaît en partie par la pression, le décubitus horizontal et le froid; il augmente, au contraire, sous l'influence de la chaleur, par la station verticale et les travaux forcés.

Hématocèle. — Cette tumeur peut affecter la même forme et le même volume de l'hydrocèle; elle lui ressemble encore par la fluctuation, l'absence des symptômes généraux et des douleurs. Mais elle s'en distingue par le défaut de transparence, et surtout en ce qu'elle est ordinairement le résultat soudain d'un coup sur la partie : du reste, l'erreur ne serait pas d'une fâcheuse conséquence.

Hypertrophie du testicule. — Cette tumeur, résultat d'un engorgement chronique, ou d'un excès de nutrition de la glande séminale, est toujours d'un volume moindre et d'une pesanteur spécifique plus grande que l'hydrocèle : la transparence et la fluctuation manquent dans cette affection.

Testicule scrofuleux. — Cette maladie diffère sous trop de rapports de l'hydrocèle, pour autoriser un seul instant la méprise. Aux mêmes caractères propres à l'hypertrophie du testicule, on trouvera sous la pression des doigts, des bosselures disséminées sur la surface de la tumeur et une dureté inégale; des douleurs sourdes par intervalle, l'empreinte d'un tempérament scrofuleux, suffiront pour la distinguer dans tous les cas.

Sarcocèle. — Dès le commencement, cette tumeur affecte la même forme du testicule, c'est-à-dire qu'elle est ovale et légèrement aplatie sur les côtés; plus tard elle devient bosselée, dure et très-pesante, ce qui fait que, soulevée et abandonnée à sa propre pesanteur, elle tombe perpendiculairement comme une masse lourde, au lieu que l'hydrocèle, à raison de sa pesanteur spécifique beaucoup moindre, tombe avec lenteur et conserve toujours sa direction oblique. Dans le sarcocèle les douleurs sont vives, lancinantes; dans l'hydrocèle elles sont nulles. Dans le premier, il y a dureté, résistance et opacité; dans l'hydrocèle, il y a fluctuation et transparence.

Les signes différentiels et diagnostiques de l'hy-

drocèle ne sont pas toujours si bien tranchés : ainsi, l'on conçoit que, si le kyste est épaissi ou ossifié, si la sérosité est troublée, etc., la plupart des signes diagnostiques manqueront ou deviendront plus ou moins obscurs, et l'erreur du diagnostic pourra en être la conséquence. C'est dans le cas de doute sur la nature de l'affection, qu'il faudra remonter aux circonstances commémoratives, qui apprendront que la tumeur a toujours été dure et douloureuse si elle appartient au sarcocèle, molle et fluctuante dans le cas d'hydrocèle ; qu'on examinera les fonctions des glandes séminales : c'est ainsi que M. Lallemand (Leçons cliniques) a pu conserver les deux testicules d'un malade condamné par ses confrères à la castration ; qu'on étudiera, enfin, l'état général de l'individu. A ce sujet, écoutons A. Cooper : « Lorsqu'un malade se présente à moi, en me disant qu'il a un testicule malade, j'ai l'habitude, si je lui vois l'air de santé, de lui répondre que j'en doute beaucoup ; et presque toujours, à un examen convenable, je trouve que ce malade n'est atteint que d'une hydrocèle. »

L'hydrocèle peut exister simultanément avec une ou plusieurs des affections que je viens de passer en revue, et ajouter beaucoup de difficulté au diagnostic ; mais, les signes propres à chacune d'elles, aideront à les faire distinguer. Leur co-existence ne doit changer en rien les indications thérapeutiques de l'hydrocèle ; au contraire, les moyens curatifs dirigés contre elle

seront un puissant résolutif pour les autres affections du testicule ou de l'épididyme. (Velpeau.) Si cependant le sarcocèle faisait la complication, ce ne serait plus contre l'hydrocèle, mais bien contre le cancer du testicule qu'on devrait diriger les moyens curatifs.

L'hydrocèle chronique suit une marche ordinairement fort lente; elle incommode plus qu'elle ne fait souffrir, car les malades ne consultent jamais le médecin, que quand elle a fait des progrès considérables. Les ressources de la chirurgie sont, pour ainsi dire, les seules qui comptent des succès. Cependant la science possède quelques faits de guérison spontanée. Ainsi, Bertrandi, Sabatier, le professeur Serre, etc., rapportent les observations de plusieurs malades atteints d'hydrocèle, dont la tunique vaginale s'étant rompue accidentellement, la résorption de la sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire amena la cure radicale de l'hydrocèle. Ces faits sont trop rares pour qu'on doive laisser à la nature le soin de la guérison. Quand l'hydrocèle est simple, le pronostic n'a rien de grave; quand elle est compliquée d'un épaississement de la tunique vaginale, la méthode curative que réclame cette complication, rend le pronostic beaucoup plus fâcheux.

Caractères anatomiques. — Le liquide de l'hydrocèle est de la sérosité le plus souvent transparente, légèrement rosée ou citrine, tout-à-fait semblable à celle résultant des autres hydropisies :

l'ancienneté de l'hydrocèle ou un épanchement sanguinolent peut en troubler la transparence et la rendre plus ou moins opaque. La quantité ordinaire de la sérosité épanchée varie de six à huit onces. Cette quantité peut être augmentée ; on l'a vue se porter jusqu'à douze livres (1). Cette sérosité est presque exclusivement formée par de l'eau et de l'albumine : aussi, elle sa coagule par la chaleur, les acides et l'alcool.

La tunique vaginale conserve souvent sa transparence, et, quoique ses dimensions puissent être accrues, elle ne perd pas pour cela de son épaisseur ; quelquefois elle est comme ramollie par l'effet d'une phlegmasie chronique, et ressemble assez bien à du parchemin mouillé. Des fausses membranes organisées et confondues intimement avec la tunique vaginale, certains points ou la totalité passés à l'état cartilagineux ou osseux, indiquent que cette membrane séreuse a été le siège d'inflammations plus ou moins répétées. Ces diverses transformations ne doivent pas être confondues, comme l'a fait Boyer, avec ces concrétions ou ces plaques plus ou moins résistantes, qui recouvrent, d'une manière inégale, la surface intérieure de la tunique, et qui ne sont que des restes d'hématocèle : la facilité de les en détacher. servira toujours à les distinguer de ces concrétions qui sont

---

(1) Communiqué par Cline à A. Cooper.

le résultat de l'inflammation de la séreuse elle-même.

Chez presque tous les sujets morts avec une hydrocèle non opérée, l'on a trouvé la glande séminale ou l'épididyme diversement affecté. Le plus souvent on les a trouvés tuméfiés, ou passés dans une induration véritable; d'autres fois, détruits, ou comme macérés par leur contact, trop long-temps continué, avec la sérosité épanchée, ou atrophiés par la pression soutenue et progressive du liquide. On a constaté aussi que de petits kystes développés dans le tissu cellulaire qui réunit les élémens du cordon, ou l'usage d'un suspensoire, avait pu changer les rapports anatomiques de ces parties.

TRAITEMENT.

Hydrocèle congéniale. Lorsqu'on aura des raisons pour supposer que la tunique vaginale, par un état d'excitation, peut contribuer à la formation de l'hydrocèle, de légers antiphlogistiques sont d'abord indiqués. Ainsi, après avoir éloigné par les soins de propreté tout ce qui peut entretenir ou causer de l'excitation dans les bourses, comme les urines, les matières fécales, etc., on fera usage de fomentations et de cataplasmes émolliens sur les parties; on pourra même appliquer une ou deux sangsues. Plus tard, après avoir combattu l'inflammation, ou lorsque l'hydrocèle est simplement congéniale, on réduit le liquide dans l'abdomen, et la situation horizontale ou une

légère compression sur l'anneau inguinal, en préviendra le retour: la pelote du brayer qu'on emploie pour la hernie, suffira, dans tous les cas, pour exercer cette compression.

Néanmoins, comme ces moyens restent quelquefois sans effet, on a proposé les méthodes curatives qu'on applique à l'hydrocèle chronique. Mais, à l'exception de l'injection irritante, les autres méthodes ont été rejetées; elles sont, en effet, trop redoutables par la suppuration qu'elles font naître, et par son épanchement qui pourrait se faire dans le péritoine: je ne sache pas qu'aucune d'elles ait été mise en usage. On a aussi reproché à l'injection, que Desault proposa le premier, que, malgré la plus exacte compression sur le col de la tunique, quelques gouttes de la matière injectée pouvaient s'introduire dans l'abdomen, ou que l'inflammation de la tunique, résultat nécessaire de l'injection, pouvait, par continuité du tissu, s'étendre au péritoine, et que, dans ces deux cas, une péritonite en serait la conséquence. Cependant, les observations de Mignot, Blandin et Velpeau prouvent combien ces raisonnemens sont dénués de fondement. Les deux premiers ont injecté de vin chaud, le second de l'eau iodée, et cependant aucun accident n'est survenu. Cette injection doit être faite comme pour l'hydrocèle chronique, avec la précaution de comprimer sur le col de la tunique vaginale pendant le séjour du liquide, afin d'empêcher sa pénétration dans le ventre.

Lorsque, par les moyens indiqués plus haut, le canal qui fait communiquer les deux cavités sera oblitéré, et qu'il restera encore de la sérosité épanchée dans la tunique vaginale, on en procurera la résorption par les topiques résolutifs, comme l'eau-de-vie camphrée, le vin, l'acétate de plomb, ou bien on lui donnera issue par une petite ponction. Si, malgré l'emploi de ces moyens, la sérosité avait de la tendance à se reproduire, on fera une injection irritante.

Traitement de l'hydrocèle aiguë. Le traitement de cette hydrocèle est celui de l'affection qui lui a donné lieu; néanmoins, l'épanchement dans la tunique vaginale pourra sur-exister à cette affection, et alors on devra diriger contre elle les moyens curatifs.

Lorsque l'hydrocèle aiguë est due à l'orchite simple, on la traitera par les antiphlogistiques. Si le malade est d'un tempérament sanguin, pléthorique, et que l'inflammation du testicule ou de ses annexes soit assez vive pour retentir dans toute l'économie, les effusions sanguines générales et locales sont d'abord indiquées; mais, si l'individu est faible, cachectique, on sera réservé sur l'emploi de ces moyens, car la nature pourrait manquer de forces pour opérer la résolution. Les cataplasmes émolliens, les bains de siége, la diète, la position horizontale, l'usage d'un suspensoire, les lavemens, les purgatifs conviennent dans tous les cas. Celle qui est due à la suppression

ou à la diminution d'un écoulement urétral, doit se traiter de la même manière. Dans cette dernière circonstance, quelques médecins modernes, à l'exemple des anciens, cherchent à rappeler la blennorrhagie par le moyen d'une sonde à demeure dans l'urètre, ou par tout autre corps irritant introduit dans ce canal. Mais, comme cette orchite n'est pas due à une métastase, ou à une affection ayant son siége primitif dans le testicule ou ses annexes, mais bien à l'expansion de l'inflammation de la muqueuse urétrale, loin de la déplacer par cette méthode, presque abandonnée, ils ne peuvent qu'ajouter à son intensité.

Si l'épanchement séreux de la tunique est dû à l'engorgement vénérien ou scrofuleux du testicule, et qu'il s'accompagne de phénomènes inflammatoires, on fera d'abord cesser ceux-ci à l'aide des antiphlogistiques ; puis, on s'occupera des affections vénérienne et scrofuleuse, causes directes de l'épanchement. Contre la première affection on emploiera les mercuriaux en frictions ou en pilules ; les préparations d'or, comme l'oxide et le muriate, en frictions sur la langue ou en boissons. Contre l'affection scrofuleuse, les mesures hygiéniques auront plus d'efficacité que les remèdes : ainsi, le malade se couvrira de flanelle, habitera un lieu sec et élevé, usera d'uu régime fortifiant, etc. Quelques préparations d'iode prises à l'intérieur ou en topiques sur les parties affectées, seront employées avec avantage.

Toutefois, la résolution de l'engorgement du tes-

ticule peut avoir lieu, et l'hydrocèle subsister encore : alors on fera usage d'abord des résolutifs ordinaires, comme l'acétate de plomb, le vin, etc. ; on les remplacera ensuite par d'autres plus énergiques ; ainsi, on emploiera des compresses trempées dans une solution d'hydro chlorate d'ammoniaque, des cataplasmes de terre de coutelier pétrie avec le vinaigre. Dans les cas rebelles, on traitera l'hydrocèle par les vésicatoires appliqués sur le scrotum, comme Breschet l'a conseillé dans des cas analogues.

Si tous ces moyens sont insuffisans, on pratiquera avec la lancette une ponction pour donner issue à la sérosité. Si la tunique conserve un reste d'irritation, la sérosité sera bientôt amassée en égale quantité ; ce qui nécessitera une seconde ponction, et même une troisième, une quatrième, si le liquide se reproduit encore. J'ai vu cette méthode, mise en usage par le professeur Serre, réussir un grand nombre de fois, même dans un cas de double hydrocèle chronique que le malade portait depuis deux ans.

Les causes sympathiques de l'hydrocèle aiguë sont peu connues ; mais leur existence ne peut être révoquée en doute. Ainsi, toutes les fois que cette hydrocèle surviendra subitement sans que le testicule ou ses enveloppes soient nullement affectées, on pourra présumer que c'est une cause sympathique qui lui a donné lieu, et c'est seulement après l'avoir combattue par les moyens qui lui seront propres, qu'on pourra en espérer la guérison. Dans les cas que j'ai

rapporté de cette variété d'hydrocèle aiguë, c'est en guérissant le rétrécissement dans le premier cas, et l'hydrarthrose dans les autres, qu'on est parvenu à en obtenir la cure radicale.

Traitement de l'hydrocèle chronique. — Ce traitement est simplement palliatif ou tout-à-fait radical. Le premier se borne à soulager, à rendre le mal plus supportable; il amène même la disparition de la tumeur pour un moment, quelquefois c'est pour toujours; le second consiste en des moyens propres à détruire la tunique vaginale, ou à obtenir l'oblitération de sa cavité, de manière à rendre désormais tout épanchement impossible.

La cure palliative convient aux malades faibles, cachectiques ou avancés en âge. Lorsque la tumeur est d'un volume considérable, ce traitement convient aussi; car, il serait à craindre que l'inflammation nécessaire à la cure radicale, en agissant sur une aussi large surface, ne produisît de graves accidens; plus tard, quand la tunique, par sa contractilité, sera revenue sur elle-même, on pourra la soumettre aux moyens irritans. Elle convient encore chez les individus pusillanimes, ou qui n'ont pas le temps de se soumettre aux longueurs du traitement curatif.

Le suspensoire est un moyen propre à pallier les inconvéniens qui résultent du poids de l'hydrocèle; mais, le moyen le plus important est, sans contredit, celui qui procure l'évacuation de la sérosité. Après s'être bien assuré que le testicule et le cordon occu-

pent leur position normale, le chirurgien saisira, avec la main gauche, la tumeur par derrière, pincera la peau pour bien la tendre, et fera refluer le liquide vers la partie antérieure et inférieure de la tumeur. L'autre main, armée d'une lancette ou d'un trois-quarts, enfoncera dans cette dernière région, et par un coup sec, l'un des deux instrumens, en le dirigeant obliquement de bas en haut et un peu d'avant en arrière. Le défaut de résistance, ou une gouttelette de liquide annoncera que l'instrument est parvenu dans la cavité de la tunique vaginale. Une fois la sérosité évacuée, il conviendra de soutenir les bourses avec un suspensoire, et de les couvrir de compresses imbibées d'une liqueur résolutive. Si le testicule ou le cordon était placé anormalement, la ponction serait faite dans un point diamétralement opposé à leur position.

Au fur et à mesure que le liquide se reproduira, on lui donnera issue par le même moyen. Après plusieurs ponctions, comme il a été dit à l'occasion du traitement de l'hydrocèle aiguë, et en s'aidant de quelques purgatifs, des diurétiques, ou des préparations mercurielles sagement administrées, on obtiendra bien souvent une guérison complète.

La cure radicale est difficile, longue à obtenir, et peut même s'accompagner de quelque accident; mais ses résultats sont satisfaisans, puisqu'ils font obtenir la guérison définitive de la maladie. Pour obtenir ces résultats, une foule de procédés divers

ont été proposés ; tels sont l'excision, l'incision, la cautérisation, le séton, la tente, l'acupuncture et l'injection ; tous, l'excision et l'injection exceptées, sont tombés, avec raison, dans un oubli complet, c'est pourquoi je ne fais que les rapporter. Cependant, comme l'acupuncture est un procédé nouveau, je lui consacrerai quelques mots.

M. Bonnet, de Lyon, qui fait l'application de l'acupuncture au traitement de l'hydrocèle vaginale, en a retiré beaucoup de succès. M. Fournier, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui a vu faire souvent l'application de cette méthode, la rapporte ainsi (1) :

« Le chirurgien débarrasse d'abord la tunique vaginale de tout le liquide qu'elle contient, par la ponction avec le trois-quarts ou la lancette; il s'assure ensuite par le toucher de la position du cordon spermatique. Il le saisit alors entre le pouce et l'index de la main gauche ; et, tandis qu'il est ainsi protégé, il traverse toute l'épaisseur de la tunique vaginale et des enveloppes extérieures du scrotum, avec un nombre d'épingles relatif au volume de la tumeur, qui sont armées à la tête d'un petit bouchon en forme d'écrou. On les fixe ensuite de la manière suivante. Une fois que l'épingle a traversé toute l'épaisseur des parois scrotales, on la pousse jusqu'à ce que la tête

(1) Thèse de Montpellier. 1836.

touche la peau ; on place ensuite un autre liége semblable au premier sur l'extrémité pointue de l'aiguille, et on le fait pénétrer jusqu'au scrotum. Pour le maintenir, on applique, à l'aide d'une pince, l'extrémité de l'épingle sur la face externe du bouchon ; par ce moyen, les enveloppes scrotales sont maintenues en rapport exact. »

Quelques jours après cette opération, on enlève les aiguilles. Alors, l'inflammation qui s'est développée autour de ces corps étrangers, s'est propagée sur toute la surface des enveloppes du testicule, et l'oblitération de la cavité de la tunique vaginale en est la conséquence. Les heureux résultats de ce procédé dépendent essentiellement du contact immédiat des feuillets de la tunique pendant le séjour des aiguilles ; et c'est sans doute pour n'avoir pas bien observé cette condition, que cette opération a échoué entre les mains de quelques chirurgiens. Cependant, comme cette méthode n'est applicable que dans les hydrocèles simples, et comme aussi son exécution est plus difficile que l'injection, on doit, dans tous les cas, donner la préférence à cette dernière.

Le procédé de l'excision consiste à ouvrir largement la tumeur, à disséquer et à enlever la tunique vaginale. Voici comment on doit pratiquer cette opération. Le chirurgien, placé à la droite du malade et armé d'un bistouri convexe, incisera successivement de haut en bas toutes les enveloppes du testicule; il disséquera ensuite le feuillet pariétal de la

tunique, jusqu'au lieu où il se continue avec le feuillet du testicule, et là il l'excisera avec un ciseau courbe. L'opération finie, il remplira la cavité de charpie fine, et le malade, couché dans son lit, observera le repos le plus absolu, la diète et les boissons délayantes. Trois ou quatre jours après, il enlevera le premier appareil, pour le replacer de nouveau. Si l'inflammation qui survient alors est peu intense, il n'ajoutera rien à la prescription; mais, si elle est portée au-delà des limites ordinaires, il couvrira la tumeur avec un cataplasme émollient; il pratiquera même, s'il le faut, une saignée du bras. L'inflammation étant ainsi maintenue à un degré convenable, des bourgeons charnus se développeront dans la plaie, et la cicatrisation aura bientôt lieu. Cette opération est difficile, douloureuse et même infidèle (Boyer); mais, je devais en parler, car c'est la seule qui puisse convenir quand l'hydrocèle est compliquée d'un épaississement de la tunique vaginale.

L'injection consiste à introduire dans la tunique vaginale, par la canule qui a donné issue à la sérosité, un liquide irritant propre à déterminer l'inflammation adhésive de cette séreuse.

On a conseillé une infinité de liquides comme bons à injecter : l'eau chargée de sublimé corrosif, l'alcool pur, l'eau aiguisée avec ce dernier liquide, une solution de potasse, le vin aluminé ou camphré, une solution de sulfate de zinc, etc., ont été successivement proposés. Le vin pur ou dans lequel on

mettait à infuser des roses de Provins, était le seul liquide qu'on employât depuis long-temps en France, lorsque, dans ces derniers temps, Velpeau lui a substitué une solution iodée (1).

Voici la manière d'exécuter ce procédé. La ponction pratiquée avec le trois-quarts, comme il a été dit à l'occasion de la cure palliative, et l'eau étant complétement évacuée, on insinuera l'extrémité d'une seringue, préalablement remplie du liquide qu'on veut injecter, dans la cannle du trois-quarts, et alors, pendant que le chirurgien fixera et soutiendra cette canule, un aide poussera le piston de la seringue. Si l'injection est faite avec du vin, la quantité injectée doit être telle que la tumeur soit un peu moindre qu'elle n'était auparavant; si l'injection est iodée, il suffira d'une petite quantité, pourvu qu'en malaxant la tumeur, on force le médicament à toucher tout l'intérieur du sac. L'injection finie, le chirurgien placera un doigt sur le pavillon de la canule, et, après deux ou trois minutes pour l'injection vineuse, et au même instant pour l'iodée, il laissera écouler le liquide. Une seconde et même une troisième injection vineuse peuvent être nécessaires; une seule avec l'iode

---

(1) Si on veut injecter du vin, il doit être un peu généreux et chauffé à 35 ou 40 degrés; si c'est de l'iode, on mettra de 1 à 2 gros de teinture alcoolique d'iode par once d'eau.

suffit dans tous les cas. L'opérateur doit être averti, afin qu'il prenne bien ses mesures, que quelques gouttes de vin qu'il laissera infiltrer dans le tissu cellulaire ou même dans la tunique vaginale, peuvent amener la gangrène de ces parties. On doit chasser toute crainte pour l'injection iodée ; une petite quantité restée dans la tunique (Velpeau) n'a fait que hâter la guérison.

L'opération finie, le malade sera apporté dans son lit, et les parties recouvertes avec des compresses trempées dans le vin qui a servi à l'injection. Quelques heures après, les parties se tuméfient et la fièvre commence avec des douleurs supportables. On continue encore les compresses avec le vin chaud, et lorsque la tumeur a repris son premier volume, on les remplace par des cataplasmes émolliens, qui font bientôt céder les douleurs et l'inflammation. Alors la tumeur, sans perdre de son volume, devient molle et fluctuante; mais, en substituant aux cataplasmes les topiques résolutifs, comme l'acétate de plomb, etc., et quelques lavemens purgatifs, on voit bientôt la tumeur diminuer en acquérant de plus en plus de consistance, et enfin se réduire bientôt à son volume normal.

Après l'injection iodée, le malade peut ne pas rester couché ; la partie se gonfle sans causer de fièvre ni de vives douleurs ; la résolution commence ensuite et s'opère avec rapidité.

La durée moyenne du traitement est de 36 jours

pour l'injection vineuse, et de 14 jours pour celle d'iode.

L'hémorrhagie, la piqûre du testicule, la suppuration, l'infiltration du vin dans le tissu cellulaire des bourses ou son épanchement dans la tunique, sont autant d'accidens qui peuvent entraver l'opération de l'hydrocèle.

L'hémorrhagie ou la piqûre du testicule fera différer l'injection. Le premier accident n'est pas redoutable; tout au plus une hématocèle peut en être la suite. Si cependant l'instrument avait atteint le cordon, comme Scarpa en rapporte un exemple, on irait à la recherche de l'artère pour en faire la ligature. La piqûre du testicule amenera une inflammation de cette glande, dont sa perte et peut-être la guérison de l'hydrocèle (Boyer) pourront en être la conséquence. On évitera la suppuration ou la gangrène du scrotum, en substituant à l'injection vineuse celle d'iode (1).

---

(1) Tous ces détails sur l'injection iodée, sont empruntés à Velpeau. Voyez le numéro 27 de la Presse médicale de cette année.



FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, PRÉSIDENT.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Examinat.*	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGÈS, *Examinateur.*	*Pathologie chirurg., Opérations, Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfans.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médic.*
RIBES, *Suppléant.*	*Hygiène.*
RECH, *Examinateur.*	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeut. génér.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS FILS, *Suppléant.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Examinateur.*
SAISSET.
ESTOR.
